



TITLE:

右鎖骨上窩に轉移を伴つた前縦隔 基底細胞癌の剔出例

AUTHOR(S):

伊勢田, 幸彦

CITATION:

伊勢田, 幸彦. 右鎖骨上窩に轉移を伴つた前縦隔基底細胞癌の剔出例. 日本外科宝函 1953, 22(5): 551-555

ISSUE DATE:

1953-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206018>

RIGHT:

右鎖骨上窩に轉移を伴った前縦隔基底細胞癌の剔出例

京都大学医学部外科学第2講座 (青柳安誠教授 指導)

助手 伊勢田 幸彦

〔原稿受付 昭和28年6月15日〕

BASALIOMA ORIGINATED IN THE ANTERIOR PART OF THE MEDIASTINUM WITH A METASTASIS IN THE RIGHT SUPRACLAVICULAR HOLLOW, WITH SUCCESSFUL REMOVAL. REPORT OF A CASE.

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director : Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

by

YUKIHIKO ISEDA

The reports of the cancer originated in the mediastinum with the successful removal are extremely rare. As far as we know, only SABISTON and SCOTT have reported on a case of cancer in the anterior part of the mediastinum with the successful removal.

Recently having experienced a case which had been clinically diagnosed as a mediastinal malignant tumor, and was histopathologically diagnosed as a basalioma (basal-cell-cancer), I shall report on this case.

CASE REPORT:

C. I. A Japanese female aged 46 years. Little of note in her family history and past history.

She was admitted to our clinic on April 14, 1953, complaining of stabbing pains in the nape by neck movement, slight coughs, sputum and an indolent tumor in the right supraclavicular hollow. The duration of these complaints was approximately two months. She had not marked dyspnea, hemoptysis, dysphagia, hoarseness and weight loss.

By X-ray examination that was performed about one month before the admission, the doctors found a tumorous shadow in the anterior right part of the mediastinum, (Fig. 1 and 2).

Tumors of the lung was excluded by the iodized oil bronchography (Fig. 3 and 4).

1. FIRST OPERATION (The removal of the metastatic tumor): The right supraclavicular tumor was removed. According to the the histopathological examination by a pathologist, this tumor was probably the metastasis of the thymoma.

2. SECOND OPERATION (The removal of the main tumor): An anterior mediastinotomy was performed under the endotracheal anesthesia. A tumor was

found in the anterior right part of the mediastinum. It was slightly adherent to the surrounding tissue, but was completely removed. The tumor was oval and as a goose's egg (7×5×3 cm. Fig. 7). The nature of this main tumor was same as the right supraclavicular metastatic tumor. It was grayish yellow-red in color, elastic hard in consistency, and its surface was smooth. Histopathological examination: basal-cell-carcinoma.

最近、右鎖骨上窩に転移を伴った前縦隔基底細胞癌の1例を経験したので報告する。

症 例

46才、既婚の女子、昭和28年4月14日入院。

主訴：両側肩凝り、軽度の咳嗽、喀痰。

現病歴：約2ヶ月前より、何等誘因と思われるものがなく、両側肩凝り、軽度の咳嗽、喀痰を来し、同時に頸部の運動に際して、項部より後頭部へかけて、神経痛様疼痛を来す様になった。尚その頃、右鎖骨上窩に約胡桃大の無痛性の腫瘤のあるのに気付いた。腫瘤はその後別に大きくなった様には思われない。約1ヶ月前、結核性胸部疾患を疑われ、胸部レントゲン撮影を受け、偶然に右胸部に球状陰影を認められ縦隔嚢腫瘍と診断された。発病以来、軽度の全身倦怠感があり、体動に際して、心悸亢進の傾向があるが、呼吸困難性発作、嘔声なく、喀痰に血液の混ざる事なく、顔面の浮腫性腫脹、及び嚥下困難を来した事もない。

食欲、睡眠不良、便秘3日に1行。月経整調。

既往症：5～6年前より、腰部、顔面、上肢に神経痛様疼痛を、気候の変わり目に来しやすい。不妊症であり、それ以外は、特記すべき疾患を知らない。

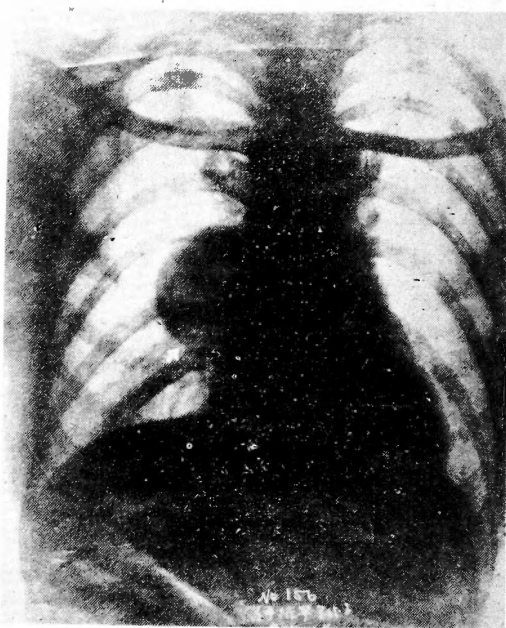
家族歴：兄が胃癌、母が脳出血で死亡している以外は、特記すべきものはない。

入院時所見：体格、栄養中等、体温、脉搏、呼吸正常、血圧、右112mmHg、左105mmHg、顔面浮腫、静脉怒張、チアノーゼ等は認めない。瞳孔円形同大、対光反応、迅速且完全。局所所見として、胸部は左右対称的で、胸廓の変形を認めず、呼吸による胸廓運動は、左右同時性且つ同程度である。右前胸部に於て打診上、心濁音界が右方に拡大し、右胸骨縁より2横指右方迄濁音を呈し、上方は第3肋骨迄、左方に心界は正常、聴診上、前部右中肺野では、呼吸音粗、気管支笛声を帯びている。心音収縮期にやや不純、第2大動脈音亢進著明。肺肝境界は第6肋骨にあつて、腹部では肝脾嚢は触知せず、著変を認めない。

右鎖骨上窩に於て、正中線側に約胡桃大の膨隆を認

める。異常着色、異常搏動、静脉怒張は認めず、触診上、胡桃大の腫瘤を触れ、境界鮮明、表面平滑、硬度弾性硬、周囲との癒着は認められず、圧痛を訴えない。尚両側腋窩に豌豆大の淋巴腺腫張を1～2箇所触知するが、そう硬くない。

臨床検査所見：血液像は赤血球数400万、血色素量(ザリー)73%、白血球数8,300、中性球69%、好酸球11%、淋巴球17%大単核球3%、出血時間2分、赤沈中等価17、 GB_{1053} 、 GP_{1025} 、HT 39、血清ワツセルマン氏反応陰性、肝機能検査は何れも正常、尿に異常所見を認めず、喀痰中結核菌陰性、肺活量1500cc、



第1図 レ線正面像

呼吸停止時間22秒、心電図L型であるが正常。

レントゲン検査所見：右肺野に心臓陰影を基底として、右方に半球状に突出した境界鮮明な、鷲卵大の均一な陰影を認め(図1)、側面像では、心臓陰影の上部にあり、境界鮮明、殆んど前胸壁に接し、第2肋骨、第3肋骨の直下にある(図2)。気管支造影法に依り、この陰影は気管、気管支、肺から発生したものでなく、



第2図 レ線側面像



第4図 気管支撮影側面像

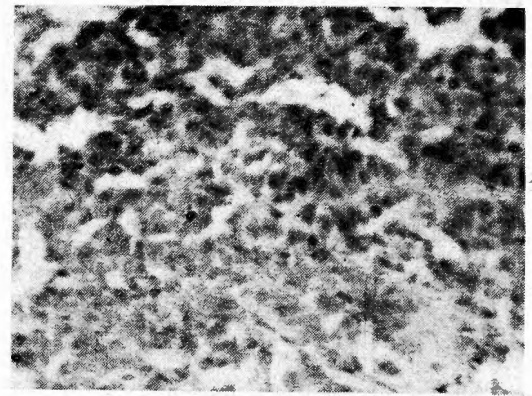


第3図 気管支撮影正面像

肺が背側に圧排されていることを知った。(図3, 4).

以上の所見から、右鎖骨上窩に転移を伴った前縦隔悪性腫瘍と考えたが、悪性腫瘍としては、全身状態がみるべき影響を受けていないこと、及び、肺活量、呼

吸停止時間の著明に低下している以外には、腫瘍による周囲への圧迫症状等が殆んど欠如している点から、不可解の点もあつたが、一応転移腫瘍を剔出した。腫瘍は胡桃大、境界鮮明、表面平滑、灰白紫紅色で、硬度は弾性硬とはいふもののそう硬くない。充実性で、断面は灰白色である。薄い被膜を有し、組織学的検査の結果、病理学教室の意見では、肺癌を否定すること

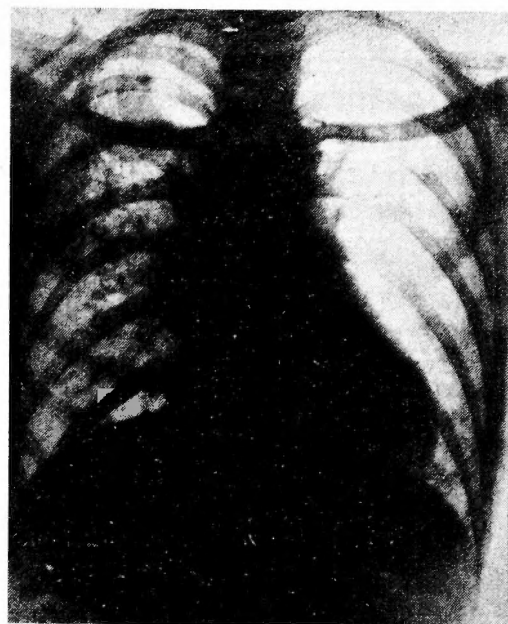


第5図 (×320) 転移腫瘍組織像

が出来るならば、恐く Thymom の転移であろうと云うことであつた。(図5)。しかし Thymom にしては、その陰影の位置が少し下に過ぎることに疑問を持つたが、病理学教室の意見を尊重して、5月9日手術を行

つた。

手術：術前1週間に合計700ccの輸血を行つた。手術は仰臥位で、エーテル気管内麻酔を施行、右前胸部から縦隔開竅を行つた。即ち、右前腋窩線第2肋骨の高さに始まり、該肋骨の走行に一致し、正中線を通り、第5肋骨の高さで、乳贅より3横指下部を通り、右前腋窩線に終る弓状皮膚切開を加え第3肋骨を胸骨縁附着部から約10cm、骨膜下で切除し、次いで第2肋骨を胸骨縁附着部より約7cm切除、第3肋骨部で縦隔開竅を開くと、手術野直下に約鷲卵大の腫瘤があらわれた。胸壁肋膜、縦隔肋膜は腫瘤により右方に圧排されて居り、縦隔肋膜と粗に癒着していた。またその一部は胸骨下部にかくれているが、大いさ鷲卵大、帯黄紫紅色、表面平滑、軽度の静脈怒張を認め、硬度は弾性硬で、心搏動に一致して搏動を認めた。縦隔肋膜とは指頭を以て鈍性に剝離を行い、正中側は心臓の一部、大動脈周囲と粗に癒着していたので、集束結紮切断により剝離剔出した。剔出腫瘤の周囲組織には触知すべき転移を認めなかつた。死腔にペニシリン20万単位、ストربتマイシン1gr、注入、一次的に閉鎖、胸壁にもペニ

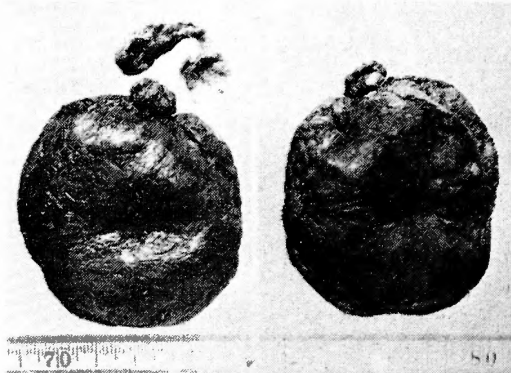


第6図 術後レ線正面像

シリン20万単位注入、手術を終つた。術中血液400cc、生理的食塩水約700ccを点滴静注した。出血量は190gr、呼吸安静、血圧著変なく、手術時間も50分で終了した。

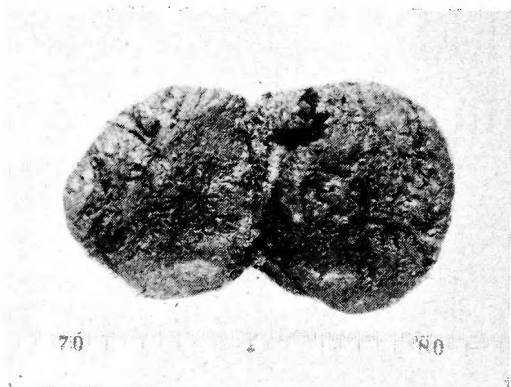
術後経過：順調で呼吸困難なく、創は一期癒合を営み治癒した。術後3日目死腔に対し穿刺を行い、血性滲出液約5cc吸出、ペニシリン10万単位注入、5日目に再び血性滲出液約2cc吸出したのみである。術後22日目全治退院した。(図6は退院時のレ線写真)。

剔出標本：大いさ7×5×3cm、(図7)。重さ97gr、表面平滑、帯黄紫紅色、軽度の静脈怒張があり、硬度は弾性硬であるがそう硬くはない。充実性で、割面は



第7図 剔出腫瘤像

左側右上は右鎖骨上窩轉移腫瘤の一部



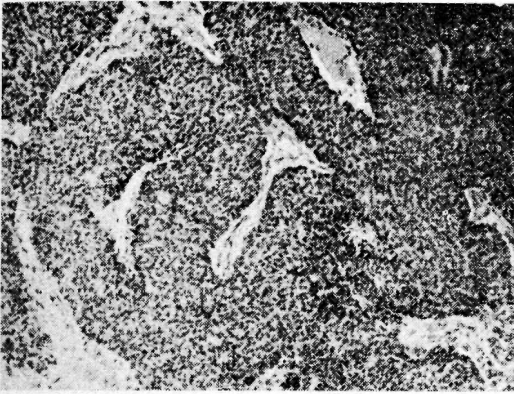
第8図 剔出肺瘍割面像

灰白黄色で、先に剔出せる右鎖骨上窩轉移腫瘤と殆んど同一の性状を有していた。(図8は断面)。

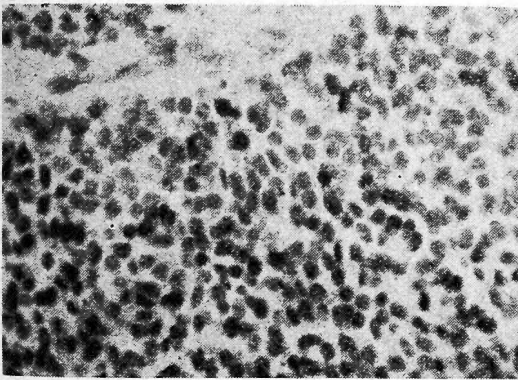
組織学的検査：間質が少く、割合に血管に富んだ基底細胞癌の組織像を示している。図9、10)。

考 察

本症例は前部縦隔に発生した基底細胞癌の1例である。縦隔に原発する癌腫で外科手術による剔出の対象となつた症例は、本邦に於ては未だ報告をみない。剖



第9図 (×80) 原発腫瘍組織像 (弱拡大)



第10図 (×320) 原発腫瘍組織像 (強拡大)

検例として、中沢氏及び谷内氏が縦隔原発癌の各1例を報告している。米国の最近の報告では、Bradfordの3例、Sabiston及びScottの10例の報告をみるが、癌腫の剔出例は極めて少く、合計13例中その剔出に成功したものは1例にすぎない。他は何れも試験的開胸術と試験切片切除が行われている程度である。尚13例中12例は男性で、女性は26才の1人だけである。我々の経験した1例は女性で、しかも腫瘍剔出に成功したもので、今迄の統計上からみても非常に稀な1例と考えてよい。

従来の報告例を組織学的に観察しても、米国の報告は何れも未分化癌として報告されて居り、本邦報告例では中沢氏のそれは、異性気管上皮より発生した癌、谷内氏のそれは、多形乃至紡錘形細胞癌の1例で、基底細胞癌としての報告は未だ世界の文献にみないものである。

縦隔癌の発生組織としては、Bradfordによると、胸腺組織よりすることが一番多いが、原発組織を決定し

得ない場合も多く、次いで皮様囊腫、畸形腫からの発生も多いと述べている。

発生部位は13例の原発癌で、前部縦隔に発生したもの7例、上部縦隔に発生したもの3例、後部縦隔のもの2例、前上部縦隔のもの1例となっている。

発生年齢は、24才より59才迄で、平均年齢は42才で、他の臓器の発癌年齢より多少若い年齢を示している。

治療に関しては悲観的で、一般に早期には無症状に経過し症状があらわれた時には剔出不能の事が多く、レントゲン治療か、知覚根の切断により疼痛を和らげる術式が行われているに過ぎない。

我々の経験した症例は、右鎖骨上窩に転移を伴い、その組織学的検査の結果、最初はThymomの転移であろうということで、前縦隔切開を加えて、原発癌の剔出を試みたのであるが、容易に腫瘍の剔出に成功し、しかも鏡検の結果は基底細胞癌であつた。またその後、前に剔出した転移腫瘍の再鏡検を病理学教室に願つたところ、やはり基底細胞癌の転移と認めてよいということであつた。このことは、転移そのものだけの診断は困難であることを物語るものである。

本症例は腫瘍が広範囲に拡る以前に、早期に右鎖骨上窩に転移を来した為、かえつて主腫瘍の剔出は大した困難もなく行い得たものと思われる。斯る基底細胞癌がいかなる機序によつて発生したか、それは不明である。

結 語

(1) 46才女子で右鎖骨上窩に転移を伴った前縦隔基底細胞癌の剔出例を報告した。

(2) 今迄の統計上極めて稀な縦隔腫瘍例と考える。

文 献

- 1) 赤倉、鈴木：胸部外科、5、182、1952、2) 麻田：日本外科宝函、22、285、1953、3) 浅野、永永：胸部外科、5、194、1952、4) Bradford et al：Surg. Gynec. & Obst. 85、467、1947、5) Brewer et al：Ann. Rev. Tub. 60、419、1917、6) Barrett et al：Surg. cl. North. A. 32、1673、1952、7) Conklin：Diseas. Chest. 17、715、1950、8) Curreri：Arch. Surg. 58、797、1947、9) 福川、季：手術6、9、& 75、1952、10) 桂、石川：胸部外科、3、85、1950、11) 楠：胸部外科、5、198、1952、12) Maier：Surg. cl. North. A. 33、415、1953、13) Sabiston & Scott：Ann. Surg. 136、777、1952、14) 橘原：胸部外科、4、239、1951、15) 佐藤：日本外科宝函、21、84、1952、16) 谷内、真鍋：癌、41、256、1950、17) 上野：胸部外科、5、186、1952、18) 依田：胸部外科、5、188、1952、